

INVALIDITÉ PERMANENTE

L'assureur garantit le versement d'une rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite. Est considéré en état d'invalidité permanente l'agent :

- > affilié à la CNRACL, mis à la retraite pour invalidité et se trouvant dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer son activité professionnelle; ou l'agent relevant du régime général de la Sécurité sociale (IRCANTEC), atteint d'une invalidité classée en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou titulaire d'une rente d'incapacité permanente au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Le versement de la rente cesse dès :

- > la reprise d'une activité professionnelle, y compris à temps partiel,
- > la liquidation de la pension vieillesse de l'assuré,
- > l'âge d'ouverture des droits à la retraite,
- > le décès.

CAPITAL DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) « TOUTES CAUSES »

L'assureur garantit le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'agent. Elle cesse à la liquidation de la pension vieillesse pour les agents relevant de l'IRCANTEC et à l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite à taux plein pour les agents relevant de la CNRACL.

La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) est reconnue lorsque les 2 conditions ci-après sont réunies :

- > l'assuré se trouve dans l'impossibilité, médicalement constatée, d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer un gain ou profit par suite de maladie ou accident,
- > son état l'oblige à recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie ordinaire.

Le paiement du capital au titre de cette garantie met fin à la garantie décès.

FRAIS D'OBSQUES

En cas de décès de l'agent, l'assureur verse des allocations obsèques en complément du capital décès.

PERTE DE RETRAITE CONSÉCUTIVE À UNE INVALIDITÉ PERMANENTE

Cette garantie ne s'applique qu'aux agents affiliés à la CNRACL ayant souscrit cette garantie.

L'assureur garantit, à l'agent invalide pris en charge au titre du contrat et ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite, le versement d'un capital forfaitaire dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

CONTRÔLE MÉDICAL

A tout moment, l'assureur peut faire procéder par un médecin à un contrôle médical de l'assuré qui bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat.

Si l'assuré refuse de se soumettre au contrôle médical, les garanties et les prestations dont il bénéficie sont suspendues.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé. Les sommes indûment versées à l'assuré devront être restituées à l'assureur.

RISQUES EXCLUS

Sont exclus de toutes les garanties :

- > les conséquences d'une guerre civile ou d'une insurrection ou d'une guerre ou agression étrangère, pour les risques survenant en France,
 - > les conséquences de la participation active de l'Assuré à une guerre où la France n'est pas belligérante, une insurrection, une émeute, un mouvement populaire, un attentat ou une tentative d'attentat, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger,
 - > le suicide de l'Assuré, avant une année continue d'affiliation.
- Toutefois, le suicide est garanti si du fait de son affiliation au présent contrat et, précédemment à un autre contrat d'Assurance Collectif, l'Assuré réunit une année continue d'assurance à la date du suicide,
- > les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

 collecteam

VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER
VOUS PROTÉGER

Collecteam Société de courtage en assurances - 13 rue Croquechâtaigne BP 30064 - 45380 La Chapelle Saint Mesmin - SA au capital de 7 005 000 € - RCS Orléans 422 092 817 - N° ORIAS 07 005 898 - www.orias.fr - Organisme assureur : AZVP

RESUME DE GARANTIES PREVOYANCE



ASSIETTE DE COTISATION/BASE DE REMBOURSEMENTS / TRAITEMENT DE REFERENCE

L'assiette de cotisation retenue pour servir de base à l'établissement de la cotisation est **au choix de la collectivité**, soit :

- > Assiette de base : Traitement de Base Indiciaire (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI),
- > Assiette renforcée : Traitement de Base Indiciaire (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + Régime Indemnitaire (RI).

Les cotisations s'établissent sur les éléments de rémunération brute. Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité sociale ou CNRACL) et des charges sociales afférentes aux revenus de remplacement.

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
RÉGIME DE BASE : INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE / DECES-PTIA / FRAIS D'OBSEQUES		
Incapacité de travail ⁽¹⁾		1,83 %
> Maintien de salaire	95 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi traitement	
Invalidité permanente ⁽²⁾		
> Versement d'une rente	80 % du traitement de référence mensuel net	
Décès / PTIA		
> Versement d'un capital	100 % du traitement de référence annuel net	
Frais d'obsèques		
> Versement d'une allocation	1 PMSS	

OPTION :
PERTE DE RETRAITE SUITE A UNE INVALIDITE PERMANENTE – AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL UNIQUEMENT

> Versement d'un capital forfaitaire	6 PMSS	+ 0,13 %
--------------------------------------	--------	-----------------

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Sa valeur estimée au 1^{er} janvier 2023 est de 3 666 € (revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année).

La prestation garantissant le maintien du régime indemnitaire intervient à compter du passage à demi-traitement de l'agent et vient en complément et/ou à défaut du versement du régime indemnitaire par la collectivité.

Les taux de cotisation sont identiques quel que soit l'âge des agents. L'adhésion intervient sans questionnaire médical, ni délai de carence.

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS :

> **Votre collectivité**

> **Votre gestionnaire Collecteam**

> **Vidéo explicative**

Tel : 02.36.56.00.02
(du lundi au vendredi : 9h – 12h / 14h – 17h)
Mail : crc@collecteam.fr



Le présent document n'a aucune valeur contractuelle.

⁽¹⁾ Prestations calculées sur le traitement net de référence sous déduction des prestations statutaires (loi n°84-53 du 26 janvier 1984), de la CNRACL, de la Sécurité sociale ou tout autre régime obligatoire.

⁽²⁾ Prestations calculées sur le traitement net de référence retenu pour le calcul de pension par les organismes compétents et sous déduction des prestations versées par ceux-ci.

ADMISSION AU CONTRAT

Les agents doivent :

- > faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation Collecteam / CDG 44,
- > être en activité normale de service et appartenir à l'une des catégories d'emploi définies dans le bulletin individuel d'adhésion,
- > n'être rémunérés ni à l'heure, ni à la journée,
- > ne pas être en arrêt de travail.

L'adhésion peut intervenir :

- > Pour les agents nouvellement embauchés, dans un délai de six mois à compter de leur date d'embauche,
- > Pour les agents en congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles, dans les six mois suivant le premier jour du mois civil qui suit la reprise effective de leur activité normale de service à temps complet.
- > Pour les agents en arrêt de travail à la date de prise d'effet du contrat :
 - ➔ après une reprise effective d'activité de 30 jours continus pour les agents non couverts précédemment par un contrat collectif ou par un contrat individuel,
 - ➔ dès leur reprise effective d'activité pour les agents déjà couverts par le précédent contrat collectif.
- > Les agents à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat pourront y adhérer sans condition. Toutefois, les garanties s'appliqueront sous réserve que la maladie ou l'accident à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de la situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou invalidité existant antérieurement à la date d'effet du contrat. Les conséquences de la maladie ou de l'accident en cours à cette date ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.
- > Les agents n'ayant pas adhéré dans le cadre des dispositions générales énumérées ci-dessus, pourront le faire au-delà des 6 mois – sans questionnaire médical, ni majoration tarifaire – sous réserve qu'ils soient en activité normale de service (sans arrêt de travail) pendant les 30 jours précédant la date d'adhésion.

Les agents prennent la qualité d'assuré le 1^{er} jour du mois qui suit la demande dès lors qu'ils remplissent les conditions d'admission du contrat.

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque agent, les garanties cessent :

- > à la date à laquelle il ne répond plus aux conditions requises pour bénéficier de la convention de participation,
- > à l'âge légal de départ à la retraite,
- > à la liquidation de la pension vieillesse,
- > si les cotisations concernant l'assuré ne sont pas payées,
- > à la date de la résiliation du contrat.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail, tout assuré n'ayant pas atteint l'âge légal maximal de départ à la retraite qui, à la suite d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de la vie privée survenu en cours d'assurance est dans l'obligation, médicalement constatée, de cesser toute activité professionnelle, et perçoit à ce titre des prestations de son employeur en application du statut de la Fonction Publique ou du régime général d'assurance maladie obligatoire de la Sécurité sociale dont il dépend. L'objet de cette garantie est de compléter le demi-traitement statutaire ou les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale à hauteur et dans la limite d'un niveau de prestation définie au tableau des garanties.

La couverture intervient :

- > **Pour les agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire, de Congé Longue Maladie, de Congé Longue Durée ou de Disponibilité d'Office (en cas de versement d'une indemnité de coordination telle que prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale et dans l'attente d'une décision du comité médical ou de la commission de réforme dans le cadre des dispositions des articles 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
- > **Pour les agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire, de Congé de Grave Maladie et de Disponibilité d'Office (en cas de versement d'une indemnité de coordination telle que prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale et dans l'attente d'une décision du comité médical ou de la commission de réforme dans le cadre des dispositions des articles 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
- > **Pour les agents contractuels affiliés à l'IRCANTEC**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire et de Congé de Grave Maladie.

Le versement des prestations cesse dès la fin de l'indemnisation des prestations statutaires ou de la Sécurité sociale. Elles cessent également dès que l'assuré a repris une activité professionnelle. En tout état de cause, l'indemnisation est limitée à 1095 jours.